



## SOLICITUD PARA UNA GUARDERÍA FAMILIAR DE NIÑOS EN HOGAR REGISTRADO

**Los buenos comienzos perduran toda una vida.** El servicio que usted presta a niños y jóvenes es importante para la comunidad y tendrá un impacto duradero sobre los niños y jóvenes que se encuentren bajo su cuidado. Las leyes y reglamentos de Kansas sobre el cuidado de niños están diseñadas para reducir el riesgo previsible de daños que pueden ser causados a los niños y jóvenes. Llenando y entregando esta solicitud usted está: 1) Solicitando un certificado para poner en funcionamiento una Guardería Familiar de Niños en Hogar Registrado y 2) Afirmando que usted ha leído y accede a cumplir todas las leyes y reglamentos pertinentes.

**SECCIÓN I: INTENCIÓN DEL SOLICITANTE/ DUEÑO.** Llene una de los siguientes tres cuadros a continuación:

### NUEVA SOLICITUD

\_\_\_\_\_ Esta solicitud es para establecer una nueva Guardería Familiar de Niños en Hogar Registrado que aún no existe, o que existe actualmente, pero me estoy trasladando a una nueva ubicación a partir del \_\_\_\_\_ (Mes/Día/Año).

Si usted desea cambiar de una Guardería Familiar de Niños en Hogar Registrado a una Guardería de Niños en Hogar con Licencia o a una Guardería Grupal de Niños en Hogar con Licencia, por favor contacte al inspector local de instituciones de cuidado de niños para obtener el paquete correcto de solicitud o descargue los formularios de la página Web del Departamento de Salud y Medio Ambiente de Kansas (KDHE, por sus siglas en inglés) [www.kdhe.state.ks.us/kidsnet/](http://www.kdhe.state.ks.us/kidsnet/).

### SOLICITUD DE RENOVACIÓN

\_\_\_\_\_ Esta solicitud es una notificación para renovar por un año adicional mi certificado actual.

### NOTIFICACIÓN DE CIERRE

\_\_\_\_\_ Esta es una notificación para declarar que ya no estoy proporcionando cuidado de niños en mi hogar. Cierro mi Guardería Familiar De Niños en Hogar Registrado a partir del \_\_\_\_\_ (Mes/Día/Año).

**SECCIÓN II: INFORMACIÓN SOBRE EL SOLICITANTE.** LLENE TODA LA INFORMACIÓN SOLICITADA. POR FAVOR ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE.

Nombre Legal del Solicitante como debe aparecer (o aparece) en la licencia.	Certificado Número (si se trata de una renovación)
---	--

Si usted tiene un nombre comercial para la Guardería Familiar de Niños en Hogar Registrado diferente a su propio nombre, por favor escriba el nombre comercial a continuación:

Dirección Física del Hogar: Calle	Ciudad	Código Postal + 4
-----------------------------------	--------	-------------------

Condado	Número de Teléfono	Número de Fax	Dirección Correo Electrónico
	( )	( )	

Si la dirección para envío de correspondencia del Hogar es diferente, por favor llene esta sección: Dirección	Ciudad	Código Postal + 4
---	--------	-------------------

Si la anterior es una dirección ubicada en una zona rural, por favor proporcione direcciones como llegar al hogar en el siguiente espacio o adjunte una hoja de papel adicional.

**SECCIÓN III: LLENE TODA LA INFORMACIÓN SOLICITADA. POR FAVOR ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE.**

\_\_\_ Sí \_\_\_ No La dirección incluida en esta solicitud es tanto la de mi residencia como la del hogar de cuidado de niños, conforme a lo requerido por el K.A.R. 28-4-120.  
 \_\_\_ Sí \_\_\_ No ¿Tiene la intención de firmar un Acuerdo de Proveedor con el Departamento de Servicios Sociales y de Rehabilitación (SRS, por sus siglas en inglés)?

Indique los meses del año, horas y días de la semana que usted estará prestando servicios a niños y jóvenes (marque solamente una opción para cada horario que usted complete):

\_\_\_ Durante todo el Año (Enero a Diciembre)      \_\_\_ Únicamente Durante el Verano (Junio a Agosto)      \_\_\_ Únicamente durante el Año Escolar (Septiembre a Mayo)

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
-------	--------	-----------	--------	---------	--------	---------

\_\_\_ Durante todo el Año (Enero a Diciembre)      \_\_\_ Únicamente Durante el Verano (Junio a Agosto)      \_\_\_ Únicamente durante el Año Escolar (Septiembre a Mayo)

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
-------	--------	-----------	--------	---------	--------	---------

**SECCIÓN IV: INFORMACIÓN ADICIONAL ÚNICAMENTE PARA NUEVOS SOLICITANTES. LLENE TODA LA INFORMACIÓN SOLICITADA. POR FAVOR ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE.**

\_\_\_ Sí \_\_\_ No En el pasado nos fue otorgado un certificado o licencia para una institución de cuidado de niños o un programa de niños en edad escolar y la institución está cerrada. Si su respuesta es positiva (Sí), llene la siguiente información:

Nombre en la licencia o certificado anterior: \_\_\_\_\_  
 Número de la Licencia/ Certificado: \_\_\_\_\_  
 Dirección en la anterior licencia o certificado: \_\_\_\_\_  
 Año(s) de funcionamiento: \_\_\_\_\_

He/ Hemos asistido a una sesión de orientación con mi/nuestro inspector local de instituciones de cuidado de niños.

Fecha de la sesión de orientación: \_\_\_\_\_

Firma del inspector de instituciones de cuidado de niños.	Fecha de Firma (Mes/Día/Año)
---	------------------------------

**SECCIÓN V: ACUERDOS Y FIRMA AUTORIZADA. LEA CADA DECLARACIÓN Y FIRME LA SOLICITUD CUANDO SEA COMPLETADA.**

Yo, el firmante, soy la persona nombrada como Solicitante.

He leído las leyes y reglamentos que gobiernan el funcionamiento de una Guardería Familiar de Niños en Hogar Registrado y tengo la intención de cumplirlos. Entiendo que tengo la responsabilidad de cumplir y obedecer en todo momento todas las leyes y los reglamentos del licenciamiento de cuidado de niños.

Entiendo que el procesamiento de una nueva solicitud por parte del Departamento de Salud y del Medio Ambiente de Kansas (KDHE) puede tomar hasta 90 días, una vez el KDHE haya recibido una solicitud completa. Entiendo que no estoy autorizado para proporcionar servicios a niños y jóvenes antes de recibir un Certificado por parte del KDHE.

Conforme al K.S.A. 44-1009, no excluiré del cuidado a ningún niño por causa de su raza, religión, color, sexo, discapacidad física, origen nacional ni ascendencia.

Testifico, bajo pena de perjurio, que a mi real saber y entender, la información proporcionada a través de esta solicitud es verdadera y correcta.

Firma Autorizada:	Fecha (Mes/Día/Año)
-------------------	---------------------

**SI DESEA PAGAR LA CUOTA ESTATAL PARA LA LICENCIA POR TARJETA DE CRÉDITO, POR FAVOR LLENE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:**

Información sobre la Tarjeta de Crédito – ÚNICAMENTE LA TARJETA DISCOVER Número de Cuenta de la Tarjeta Discover: _____ Fecha de Vencimiento _____ (Favor escribir claramente)
Valor de la cuota estatal para la licencia o el registro \$ _____
Firma conforme escrita en la Tarjeta _____ A través de mi firma reconozco mi entendimiento de que una cuota de servicio del 2.5% será incluida en el valor total de esta transacción.

El Departamento de Salud y del Medio Ambiente de Kansas firma contrato con los departamentos locales de salud o con contratistas privados la prestación de servicios locales reguladores. **Los contratistas locales pueden cobrar una cuota local.** Por favor comuníquese a su evaluador local de instituciones de cuidado de niños para determinar el valor de la cuota mensual y entregue la cuota directamente al contratista local conforme a sus instrucciones.

Algunos decretos-ley pueden aplicar a su Guardería Familiar de Niños en Hogar Registrado además de las leyes y reglamentos estatales. Por favor contacte a su evaluador local de instituciones de cuidado de niños para determinar si existen algunos decretos-ley que puedan aplicar al funcionamiento de una Guardería Familiar de Niños en Hogar Registrado.

Para obtener información sobre los requisitos de la Ley para Personas Discapacitadas (ADA por sus siglas en inglés), favor de comunicarse con: Great Plains Disability and Business Technical Assistance Center, University of Missouri at Columbia, 100 Corporate Lake Drive, Columbia, MO 65203, Phone: 1-800-949-4232.

**SECCIÓN VI: INSTRUCCIONES PARA ENVÍO DE CORRESPONDENCIA.**

**ENVÍO POR CORREO DE LAS INSTRUCCIONES PARA OBTENCIÓN DE UNA NUEVA LICENCIA, LA RENOVACIÓN DE UNA LICENCIA O PARA NOTIFICAR UN CIERRE**

ENVÍE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN A: Kansas Department of Health and Environment, Curtis State Office Building, Bureau of Child Care and Health Facilities, 1000 SW Jackson, Suite 200, Topeka, KS 66612-1274.

1. Solicitud debidamente llenada y firmada.
2. Lista de Verificación de la Evaluación de Seguridad.
3. Solicitud para la Verificación KBI/SRS de Registros de Abusos de Niños. (Usted debe mantener una copia en su archivo)
4. Cuota Estatal del Certificado - \$5.00 pagaderos al Departamento de Salud y Medio Ambiente de Kansas, o haber llenado la información para el pago por Tarjeta de Crédito solicitada en este formulario.

Si el contratista local de instituciones de cuidado de niños cobra una cuota local, la cuota local debe ser enviada al contratista local. **NO ENVÍE** la cuota local al KDHE.